

Copertura Medicare di Articoli, servizi e programmi di prevenzione del diabete

CENTERS FOR MEDICARE & MEDICAID SERVICES

**Questa guida ufficiale del governo
include importanti informazioni su:**

- Che cosa è coperto
- Suggerimenti utili per mantenerti in buona salute
- Dove ottenere ulteriori informazioni



crossing
and partly < diab
DI⁻¹ + base, basis
di·a·be·tes (dī'
marked by e

Indice

Introduzione	4
Sezione 1: Copertura Medicare per il diabete a colpo d'occhio	5
Sezione 2: Articoli per il diabete coperti da Medicare Parte B	9
Attrezzatura e articoli per l'autocontrollo della glicemia. . . . .	.10
Microinfusori . . . . .	.13
Calzature o plantari terapeutici . . . . .	.13
Sostituzione di attrezza medica durevole o articoli persi o danneggiati in caso di calamità o emergenza . . . . .	.14
Sezione 3: Copertura del diabete Parte D Medicare	15
Insulin . . . . .	.16
Farmaci antidiabetici . . . . .	.16
Articoli per il diabete . . . . .	.16
Per maggiori informazioni . . . . .	.16
Sezione 4: Servizi e screening per il diabete coperti da Medicare	17
Screening per il diabete . . . . .	.18
Programma di prevenzione del diabete Medicare . . . . .	.18
Educazione per il controllo del diabete . . . . .	.19
Servizi di terapia medica nutrizionale. . . . .	.22
Esami e trattamento dei piedi . . . . .	.23
Test dell'Emoglobina A1C . . . . .	.23
Test per il glaucoma . . . . .	.23
Vaccinazioni antinfluenzale e contro lo pneumococco . . . . .	.24
Visita preventiva "Benvenuti a Medicare". . . . .	.24
Visita annuale "Wellness". . . . .	.24
Articoli e servizi non coperti da Medicare . . . . .	.24
Sezione 5: Suggerimenti e risorse utili.	25
Suggerimenti per il controllo del diabete . . . . .	.26
Numeri di telefono e siti web. . . . .	.27

Le informazioni contenute in questo libretto descrivono il Programma Medicare al momento della stampa del libretto stesso. Vi possono essere modifiche prima della stampa. Visita Medicare.gov, o chiama 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) per ottenere le più aggiornate informazioni. Gli utenti TTY possono chiamare il numero 1-877-486-2048.



Introduzione

Questo libretto spiega la copertura Medicare per gli articoli e i servizi per il diabete nella copertura Original Medicare e con la copertura Medicare per i farmaci con obbligo di prescrizione (Parte D).

Original Medicare è una copertura a pagamento. Il governo di solito paga i tuoi fornitori di assistenza sanitaria direttamente per i tuoi sussidi Medicare Parte A (Assicurazione ospedaliera) e/o B (Assicurazione medica).

Se hai altre assicurazioni che integrano Original Medicare, come una polizza di assicurazione supplementare per Medicare (Medigap), potrebbero pagare una parte dei costi per i servizi descritti in questo libretto. Contatta l'amministratore del tuo piano assicurativo per maggiori informazioni.

Se hai un piano Medicare Advantage (come un HMO o PPO) o un altro piano sanitario Medicare, il tuo piano deve offrirti come minimo la stessa copertura offerta da Original Medicare, ma potrebbe avere regole diverse. I tuoi costi, diritti, protezioni e scelte di operatore sanitario possono essere diversi se sei iscritto a uno di questi piani. Potresti anche avere diritto a maggiori prestazioni. Leggi il materiale del tuo piano o contatta il tuo piano per ulteriori informazioni.

Nella lettura di questo libretto, potrebbe essere utile comprendere questi termini:

Co-assicurazione: si tratta di un importo che potrebbe essere a tuo carico per una parte del costo dei servizi dopo aver pagato eventuali franchigie. La co-assicurazione in genere è una percentuale (ad esempio, 20%).

Ticket: un importo che potrebbe essere a tuo carico per una parte del costo di un servizio o articolo medico, come visita di un medico, visita d'ambulatorio in un ospedale, o farmaco con obbligo di prescrizione. Un ticket è in genere un importo fisso, non una percentuale. Per esempio, potresti pagare \$10 o \$20 per una visita medica o un farmaco con obbligo di prescrizione.

Franchigia: l'importo a tuo carico per assistenza sanitaria o farmaci con obbligo di prescrizione, prima che Original Medicare, il tuo piano per i farmaci con obbligo di prescrizione o altre assicurazioni inizino a pagare.

Importo approvato da Medicare: in Original Medicare, è l'importo che può essere pagato a un medico o operatore sanitario convenzionato. Potrebbe essere inferiore all'importo effettivo addebitato dal medico o dall'operatore. Medicare paga parte di questo importo e il resto è a tuo carico.

SEZIONE

1 Copertura Medicare per il diabete a colpo d'occhio

La tabella alle pagine 6-8 fornisce una rapida panoramica di alcuni servizi e articoli per il diabete coperti dalla Parte B di Medicare (Assicurazione medica) e dalla Parte D (Copertura di farmaci con obbligo di prescrizione). In genere, la Parte B (assicurazione medica) copre i servizi rilevanti per i pazienti diabetici. Parte B copre anche alcuni servizi preventivi per individui a rischio di diabete. Per ottenere servizi e articoli coperti dalla parte B, devi avere la Parte B. La parte D riguarda gli articoli per il diabete utilizzati per l'iniezione o l'inalazione di insulina. Per ottenere gli articoli coperti dalla parte D, devi essere iscritto a un piano di assistenza sanitaria Medicare.

Puoi anche visitare [Medicare.gov/what-medicare-covers](https://www.Medicare.gov/what-medicare-covers) per visualizzare le informazioni della tabella

Articolo/servizio	Che cosa è coperto	Importo a tuo carico
Farmaci antidiabetici Cfr. pagina 16	La Parte D copre i farmaci antidiabetici per il mantenimento del livello di glicemia (glucosio).	Co-assicurazione o ticket Potrebbe anche essere applicabile la franchigia del piano Parte D
Screening per il diabete Cfr. pagina 18	La Parte B copre questi screening se il medico determina che sei a rischio di diabete. Potresti avere diritto a un massimo di 2 screening per il diabete all'anno.	Nessuna co-assicurazione, ticket o franchigia Parte B Generalmente, il 20% dell'importo approvato da Medicare dopo la franchigia annuale della Parte B per la visita del medico
Programma di prevenzione del diabete Medicare Cfr. pagina 18-19	La parte B copre un programma di cambiamento del comportamento sanitario una sola volta per aiutarti a prevenire il diabete.	Niente per questi servizi, se hai i requisiti per l'ammissione al programma
Educazione per il controllo del diabete Cfr. pagina 19-22	La parte B copre i dispositivi di controllo degli zuccheri nel sangue o della glicemia e i microinfusori, se necessario, per somministrare insulina e gli articoli e gli accessori per queste apparecchiature, tra cui strisce reattive, aghi, sensori di glucosio, tubi e insulina.	20% dell'importo approvato da Medicare dopo la franchigia Parte B annuale.
Articoli e dispositivi per il diabete Cfr. pagina 10	La Parte B copre i sistemi di monitoraggio domestico della glicemia (glucosio) e articoli usati con i dispositivi, incluse le strisce reattive, i dispositivi pungi-dito e i pungi-dito stessi. Potrebbero esservi limiti sulla quantità degli articoli che puoi ottenere e la frequenza con cui puoi ottenerli.	20% dell'importo approvato da Medicare dopo la franchigia Parte B annuale
Articoli per il diabete Cfr. pagina 16	Parte D copre determinati articoli medici per la somministrazione dell'insulina inclusi siringhe, aghi, tamponi imbevuti di alcool, garze e dispositivi per l'inalazione dell'insulina.	Co-assicurazione o ticket Potrebbe anche essere applicabile la franchigia del piano Parte D

Articolo/servizio	Che cosa è coperto	Importo a tuo carico
Vaccinazioni antinfluenzale e contro lo pneumococco Cfr. pagina 24	<p>Vaccinazione antinfluenzale —Per aiutare a prevenire l'influenza o il virus influenzale, la parte B copre normalmente solo una stagione influenzale, in autunno o in inverno.</p> <p>Vaccinazione contro lo pneumococco— La Parte B copre queste vaccinazioni per aiutare a prevenire infezioni da pneumococco (come certi tipi di polmonite).</p>	Nessuna co-assicurazione, ticket o franchigia Parte B se il tuo medico o operatore sanitario sono convenzionati.
Esami e trattamento dei piedi Cfr. pagina 23	Parte B copre un esame dei piedi ogni 6 mesi per pazienti con neuropatia diabetica periferica e perdita della sensazione protettiva, sempre che non siano stati visitati da un altro podologo per un altro motivo nell'intervallo fra visite.	20% dell'importo approvato da Medicare dopo la franchigia Parte B annuale
Test per il glaucoma Cfr. pagina 23	La Parte B copre questo test una volta ogni 12 mesi per individui ad alto rischio di glaucoma. Gli esami devono essere effettuati da un oculista con licenza statale.	20% dell'importo approvato da Medicare dopo la franchigia Parte B annuale
Insulina Cfr. pagina 16	La Parte D copre l'insulina che non viene somministrata mediante microinfusore.	Co-assicurazione o ticket Potrebbe anche essere applicabile la franchigia del piano Parte D

Articolo/servizio	Che cosa è coperto	Importo a tuo carico
Microinfusori Cfr. pagina 13	La Parte B copre i microinfusori durevoli esterni e l'insulina somministrata attraverso il dispositivo come previsto per l'attrezzatura medica durevole se soddisfi determinate condizioni.	20% dell'importo approvato da Medicare dopo la franchigia Parte B annuale
Servizi di terapia medica nutrizionale Cfr. pagina 22-23	Parte B copre la terapia medica nutrizionale (MNT) e determinati servizi connessi se soffri di diabete o malattia renale. Il tuo medico o un altro operatore sanitario non medico devono prescriverti i servizi MNT.	Nessun ticket, co-assicurazione, o franchigia Parte B se il tuo medico o operatore sanitario sono convenzionati.
Calzature o plantari terapeutici Cfr. pagina 13	Parte B copre calzature o plantari terapeutici per individui con il diabete che hanno una grave patologia del piede diabetico.	20% dell'importo approvato da Medicare dopo la franchigia Parte B annuale
Visita preventiva "Benvenuti a Medicare" Cfr. pagina 24	Entro i primi 12 mesi dalla tua adesione alla Parte B, Medicare copre una sola volta l'esame della tua salute ed educazione e consulenza sui servizi preventivi, fra cui alcuni screening, vaccinazioni, e riferimenti per altri servizi, se necessari.	Nessun ticket, co-assicurazione, o franchigia Parte B se il tuo medico o operatore sanitario sono convenzionati.
Visita annuale "Wellness" Cfr. pagina 24	Se hai già Parte B da oltre 12 mesi, puoi fare una visita annuale "Wellness" per sviluppare o aggiornare un piano di prevenzione personalizzato secondo i tuoi fattori correnti di salute e di rischio.	Nessun ticket, co-assicurazione, o franchigia Parte B se il tuo medico o operatore sanitario sono convenzionati. Se hai avuto la visita "Welcome to Medicare", dovrai aspettare 12 mesi prima di ottenere la tua prima visita annuale "Wellness".

Articoli per il diabete coperti da Medicare Parte B

2

L'attrezzatura e gli articoli per l'autocontrollo della glicemia sono coperti come previsto per l'attrezzatura medica durevole per tutti i membri di Medicare Parte B che soffrono di diabete, anche se non usano insulina.

- Attrezzatura e articoli per l'autocontrollo della glicemia. Cfr. pagina 10-12.
- Microinfusori. Cfr. pagina 13.
- Calzature o plantari terapeutici. Cfr. pagina 13-14.

Attrezzatura e articoli per l'autocontrollo della glicemia

L'attrezzatura e gli articoli per l'autocontrollo della glicemia sono coperti come previsto per l'attrezzatura medica durevole per tutti i membri di Medicare Parte B che soffrono di diabete, anche se non usano insulina.

Gli articoli per l'autocontrollo includono:

- sistemi di monitoraggio continuo della glicemia
- Strisce glicemia
- Dispositivi pungidito e pungidito
- Soluzioni di controllo di glucosio per verificare l'accuratezza degli strumenti di test e delle strisce

Parte B copre lo stesso tipo di articoli per il controllo della glicemia per individui che soffrono di diabete, che usino insulina o meno. Tuttavia, la quantità di articoli coperti varia.

Se il tuo medico afferma che è necessario dal punto di vista medico, **Medicare ti consentirà di ottenere strisce e pungidito addizionali**. “Necessario dal punto di vista medico” significa che i servizi o gli articoli sono necessari per la diagnosi o il trattamento della tua condizione medica e soddisfano i criteri accettati della pratica medica. Ti potrebbe essere richiesto di mantenere una documentazione che mostra con quale frequenza esegui il test.

Medicare copre anche i monitoraggi glicemici continui terapeutici (CGM) e i relativi articoli approvati per l'uso al posto dei monitor di rilevazione della glicemia nel sangue per prendere decisioni sul trattamento del diabete (come cambiamenti nella dieta e nel dosaggio di insulina) e articoli correlati. Se utilizzi l'insulina e si richiedono frequenti aggiustamenti al regime/dosaggio insulinico, può essere coperta un CGM se il medico stabilisce che soddisfi tutti i requisiti per la copertura Medicare, inclusa la necessità di controllare frequentemente la glicemia (quattro o più volte a giorno) e la necessità di utilizzare un microinfusore o di ricevere tre o più iniezioni di insulina al giorno.

Per chiarimenti sugli articoli per il diabete, chiama 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Gli utenti TTY devono chiamare il numero 1-877-486-2048.

Attrezzatura e articoli per l'autocontrollo della glicemia (segue)

Che cosa devo procurarmi dal medico per ottenere questi articoli coperti?

Medicare copre l'attrezzatura e gli articoli per l'autocontrollo della glicemia solamente se ottieni una prescrizione dal medico. La prescrizione dovrebbe indicare:

- se hai il diabete.
- Il tipo di sistema di monitoraggio della glicemia di cui hai bisogno e perché. (Se hai bisogno di un sistema di monitoraggio speciale per problemi di vista, il tuo medico deve spiegarlo.)
- Se usi insulina.
- La frequenza con cui esegui il test della glicemia.
- La quantità di strisce test e pungidito di cui hai bisogno per un mese.

Dove posso ottenere questi articoli?

- Puoi ordinare e ritirare i tuoi articoli in farmacia.
- Puoi ordinare i tuoi articoli da un fornitore di strumenti medici. In genere, un "fornitore" è un'azienda, una persona o agenzia che ti fornisce un articolo o servizio medico, tranne quando sei ricoverato in ospedale o in una struttura di cura specializzata. Se ottieni i tuoi articoli in questo modo, devi inoltrare l'ordine tu stesso. Avrai bisogno di una prescrizione del tuo medico per l'ordine, ma il tuo medico non può ordinare gli articoli per te.

Tieni presente:

- devi chiedere articoli di riserva.
- Devi ottenere una nuova prescrizione dal tuo medico per i pungidito e strisce glicemia ogni 12 mesi.

Nota: Medicare non paga per articoli che non hai richiesto, o articoli che ti sono stati spediti automaticamente da fornitori, inclusi sistemi di monitoraggio della glicemia, strisce glicemia e pungidito. Se ricevi articoli che ti vengono inviati automaticamente, ricevi pubblicità fuorviante o sospetti frode connessa ai tuoi articoli per il diabete, chiama 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Gli utenti TTY devono chiamare il numero 1-877-486-2048.

Devi ottenere gli articoli da una farmacia o fornitore iscritti in Medicare. Se usi una farmacia o fornitore che non sono iscritti in Medicare, Medicare non pagherà. **Dovrai pagare l'intero costo di articoli ottenuti da farmacie o fornitori non iscritti.**

Attrezzatura e articoli per l'autocontrollo della glicemia (segue)

Come sono pagati gli indennizzi?

Tutte le farmacie e i fornitori iscritti a Medicare devono presentare richieste di rimborso per i monitor per lo zucchero nel sangue (glucosio), le strisce reattive e gli altri articoli coperti dall'indennità per apparecchiature mediche durevoli. Non puoi presentare personalmente una richiesta di indennizzo per sistemi di monitoraggio continuo della glicemia e strisce glicemia.

Dovresti inoltre assicurarti che la farmacia o il fornitore accettino incarichi per articoli coperti da Medicare. **In questo modo potresti risparmiare.** Se la farmacia o il fornitore sono convenzionati, Medicare paga direttamente la farmacia o il fornitore.

Tu dovrai pagare solamente l'importo della co-assicurazione quando ricevi gli articoli da una farmacia o fornitore per richieste convenzionate. Se la tua farmacia o fornitore **non sono** convenzionati, gli addebiti potrebbero essere più alti, e l'importo a tuo carico potrebbe essere maggiore. È anche possibile che tu debba pagare l'intero addebito al momento del servizio e attendere che Medicare ti invii la sua quota del costo.

Quale fornitore o farmacia devo usare?

Prima di ottenere articoli, è importante porre al fornitore o alla farmacia le seguenti domande:

- Siete iscritti in Medicare?
- Siete convenzionati?

Se la risposta a una delle 2 domande è negativa, dovresti chiamare un altro fornitore o farmacia di zona che risponda affermativamente a entrambe le domande per assicurarti che il tuo acquisto sia coperto da Medicare, e per risparmiare.

Se non sei in grado di individuare un fornitore o una farmacia nella tua zona che siano iscritti in Medicare e convenzionati, potrebbe essere meglio ordinare gli articoli per posta. In questo modo potresti risparmiare.

Per trovare un fornitore iscritto a Medicare, visita il sito web di [Medicare.gov/supplier](https://www.medicare.gov/supplier). O chiama 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Gli utenti TTY possono chiamare il numero 1-877-486-2048.

Microinfusori

I microinfusori indossati esternamente (esterni), inclusa l'insulina usata con il dispositivo, potrebbero essere coperti per alcuni membri di Medicare Parte B che soffrono di diabete o soddisfano determinate condizioni. Gli infusori sono considerati attrezzatura medica durevole. Una "Attrezzatura medica durevole" è un tipo di strumento medico ordinato dal tuo dottore per l'uso domiciliare.

Come posso ottenere un microinfusore?

Se hai bisogno di usare un microinfusore, il tuo medico te lo prescriverà.

Nota: in Original Medicare, devi pagare 20% dell'importo approvato da Medicare dopo la franchigia Parte B annuale. Medicare pagherà l'80% del costo dell'insulina e del microinfusore. Per maggiori informazioni sull'attrezzatura medica durevole e gli articoli per il diabete, visita [Medicare.gov](https://www.Medicare.gov) oppure chiama 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Gli utenti TTY possono chiamare il numero 1-877-486-2048.

Calzature o plantari terapeutici

Se hai Parte B, soffri di diabete e soddisfi determinate condizioni (Vedi pag, 14), Medicare coprirà calzature terapeutiche se ne hai bisogno.

I tipi di calzature che sono coperte ogni anno, includono **uno** dei seguenti articoli:

- un paio di calzature predisposte per plantari e 3 paia di plantari.
- Un paio di calzature personalizzate (inclusi i plantari) se non puoi indossare calzature predisposte per plantari a causa di una deformità del piede, e 2 paia di plantari addizionali.

Nota: in alcuni casi, Medicare potrebbe anche coprire plantari separati o modifiche della calzature invece dei plantari.

Calzature o plantari terapeutici (segue)

Come posso ottenere calzature terapeutiche?

Medicare paga per le tue calzature terapeutiche, se il tuo diabetologo attesta che soddisfi queste 3 condizioni:

1. Soffri di diabete.
2. Soffri di almeno uno di questi disturbi in uno o in entrambi i piedi:
 - amputazione parziale o totale del piede
 - Ulcere regresse ai piedi
 - Calli che potrebbero causare ulcere ai piedi
 - Danni ai nervi in seguito al diabete con segni di problemi con calli
 - Cattiva circolazione
 - Un piede deforme
3. Sei in un piano di trattamento del diabete completo e hai bisogno di calzature e/o plantari terapeutici a causa del diabete.

Medicare richiede inoltre che:

- un podologo o altro medico qualificato prescriva le calzature
- Un medico o altro individuo qualificato come un tecnico ortopedico, ortottista o tecnico protesico preparino e forniscano le calzature.

Sostituzione di attrezzatura medica durevole o articoli persi o danneggiati in caso di calamità o emergenza

Ho Original Medicare

Se Original Medicare ha già pagato per l'attrezzatura medica durevole (come una sedia a rotelle o un tutore) o articoli (come articoli per i diabetici) danneggiati o persi in seguito a un'emergenza o una calamità:

- In certi casi, Medicare coprirà il costo per la riparazione o sostituzione dell'attrezzatura o articoli
- In genere, Medicare copre anche il costo del noleggio di articoli (come sedie a rotelle) mentre la tua attrezzatura viene riparata.

Chiama 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227) per maggiori informazioni su come sostituire la tua attrezzatura o i tuoi articoli. Gli utenti TTY possono chiamare il numero 1-877-486-2048.

Ho un piano Medicare Advantage o altro piano sanitario Medicare

Contatta il tuo piano direttamente per sapere come sostituire Attrezzature mediche durevoli o articoli danneggiati o persi in un'emergenza o calamità.

Copertura del diabete Medicare Parte D

3

Questa sezione fornisce informazioni su Medicare Parte D (Piano Medicare per i farmaci con obbligo di prescrizione) per membri Medicare che hanno o sono a rischio di diabete. Per ottenere la copertura dei farmaci Medicare, devi iscriverti a un piano per farmaci Medicare. Questi farmaci e articoli antidiabetici sono coperti nei piani per farmaci Medicare (alla pagina 16):

- Insulina.
- Farmaci antidiabetici.
- Determinati articoli per il diabete.

Insulina

I piani per i farmaci Medicare coprono l'insulina iniettabile non usata con un microinfusore e l'insulina inalata.

Farmaci antidiabetici

Glicemia che non è controllata dall'insulina viene tenuta sotto controllo da farmaci antidiabetici. I piani per farmaci Medicare possono coprire farmaci antidiabetici come:

- Sulfonilurea (come Glipizide e Gliburide)
- Biguanide (come metformina)
- Tiazolidinedioni, come Actos® (pioglitazone), Avandia® (rosiglitazone), e Rezulin® (troglitazone)
- Meglitinidi, che sono una famiglia di farmaci antidiabetici che include Starlix® (nateglinide) e Prandin® (repaglinide)
- Inibitori dell'alfa-glucosidasi (come Precose®)

Articoli per il diabete

Gli articoli usati quando inietti o inali l'insulina potrebbero essere coperti per i membri Medicare Parte D che soffrono di diabete. Questi articoli includono:

- Siringhe
- Aghi
- Tamponi imbevuti di alcol
- Garza
- Dispositivi per insulina inalata

Per maggiori informazioni

Per maggiori informazioni sulla copertura dei farmaci Medicare:

- Visitare [Medicare.gov/drug-coverage-part-d](https://www.Medicare.gov/drug-coverage-part-d).
- Chiamare 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Gli utenti TTY possono chiamare il numero 1-877-486-2048.
- Chiamare il tuo Programma statale di assistenza per l'assicurazione sanitaria (SHIP - State Health Insurance Assistance Program). Per ottenere il numero di telefono, visita shiptacenter.org, o chiama 1-800-MEDICARE.

Servizi e screening per il diabete coperti da Medicare

4

La parte B di Medicare copre alcuni servizi, screening e corsi di formazione per aiutarti a prevenire, rilevare e trattare il diabete. Medicare copre anche alcuni servizi di prevenzione per aiutarti a rimanere in salute.

In genere, il tuo medico deve scrivere una prescrizione o impegnativa per questi servizi. Questi servizi includono:

- Screening per il diabete. Cfr. pagina 18.
- Programma Medicare di prevenzione del diabete. Cfr. pagina 18-19.
- Educazione per il controllo del diabete. Cfr. pagina 19-22.
- Servizi di terapia medica nutrizionale. Cfr. pagina 22-23.
- Test dell'Emoglobina A1C. Cfr. pagina 23.

Puoi ottenere alcuni servizi coperti da Medicare senza una prescrizione o impegnativa. Questi servizi includono:

- Esami e trattamento dei piedi. Cfr. pagina 23.
- Test per il glaucoma. Cfr. pagina 23.
- Vaccinazioni antinfluenzale e contro lo pneumococco. Cfr. pagina 24.
- Visite preventive (visita "Benvenuti a Medicare" e visita annuale "Wellness"). Cfr. pagina 24.

Screening per il diabete

La Parte B di Medicare paga per i test di screening del diabete se sei a rischio diabete. Questi test sono utilizzati per individuare precocemente il diabete. Potresti essere a rischio diabete se hai:

- Ipertensione
- Dislipidemia (anamnesi di livelli anormali di colesterolo e trigliceridi)
- Obesità (con certe condizioni)
- Alterata tolleranza al glucosio
- Alta glicemia a digiuno

Medicare potrebbe pagare per un massimo di due test di screening del diabete in un periodo di 12 mesi. Dopo il test di screening del diabete iniziale, il tuo medico determinerà se hai bisogno di un secondo test. Medicare copre questi test di screening del diabete:

- Test della glicemia a digiuno
- Altri test approvati da Medicare come dal caso

Se pensi di poter essere a rischio di diabete, parla con il tuo medico per sapere se puoi ottenere questi test.

Programma di prevenzione del diabete Medicare

La parte B di Medicare comprende un unico programma di cambiamento del comportamento e dello stile di vita che ti aiuta a prevenire il diabete. Il programma inizia con 16 sessioni principali offerte per gruppi per un periodo di 6 mesi:

- Allenamento per cambiamenti di comportamento realistici e duraturi di dieta e esercizio fisico
- Suggerimenti su come fare più
- Strategie per controllare il tuo peso
- Un trainer appositamente formato per aiutarti a rimanere motivato
- Supporto da parte di persone con obiettivi e sfide simili

Una volta completate le sessioni principali, otterrai:

- Altri 6 mesi di sessioni di follow-up per aiutarti a mantenere sane abitudini
- Altri 12 mesi di sessioni di mantenimento se si raggiungono determinati obiettivi di perdita di peso e di frequenza durante il primo anno

Programma di prevenzione del diabete Medicare (segue)

Per averne diritto, devi avere:

- la Parte B di Medicare
- Un risultato di un test di emoglobina A1c tra il 5,7 e il 6,4%, un glucosio plasmatico a digiuno di 110-125mg/dL, o un glucosio plasmatico a 2 ore di 140-199 mg/dL (test di tolleranza orale al glucosio) entro 12 mesi prima di partecipare alla prima sessione principale
- Un indice di massa corporea (IMC) di 25 o più (IMC di 23 o più se sei asiatico)
- Non ti è mai stato diagnosticato un diabete di tipo 1 o 2
- Non ti è stata attualmente diagnosticata la malattia renale allo stadio finale (ESRD)
- Non hai mai partecipato al Programma di prevenzione del diabete di Medicare

Non paghi niente per questi servizi se hai i requisiti per l'ammissione al programma.

Educazione per il controllo del diabete

Medicare copre un training di auto-gestione ambulatoriale del diabete per insegnarti ad affrontare il diabete e gestirlo. Il programma potrebbe includere consigli per mangiare sano, essere attivo, monitorare lo zucchero nel sangue, prendere farmaci e ridurre i rischi. Devi avere il diabete e un ordine scritto dal tuo medico o altro operatore sanitario qualificato che sta curando il tuo diabete.

Educazione per il controllo del diabete (segue)

Il tuo medico o altro operatore sanitario di solito ti darà informazioni su dove ottenere la formazione di autogestione del diabete. Sarà necessario che ottenga questa formazione da un soggetto che abbia ricevuto l'approvazione o da un programma che sia parte di un piano di assistenza preparato dal tuo medico o altro fornitore operatore sanitario. Questi programmi e i diversi soggetti sono accreditati da un'organizzazione di accreditamento approvato dal CMS per la formazione di autogestione del diabete.

In che misura viene coperta l'educazione?

I corsi di formazione per l'autogestione del diabete sono tenuti da professionisti della sanità che hanno una formazione speciale in materia di educazione al diabete. Sei coperto per ottenere fino a 10 ore di educazione iniziale e 2 ore di educazione di follow-up se ne hai bisogno.

L'educazione iniziale deve essere completata non oltre 12 mesi da quando inizi il corso. L'educazione iniziale comprende un'ora di formazione individuale, personalizzata e diretta. Le altre 9 ore di educazione iniziale avvengono normalmente in gruppo.

Importante: Il medico o altro operatore sanitario professionale può prescrivere fino a 10 ore di educazione iniziale da fornirti su base individuale anziché in gruppo, se più appropriato. Alcune indicazioni per l'educazione individuale includono i casi di ipovisione, menomazione dell'udito, linguaggio o altre difficoltà di comunicazione, o in caso di limitazioni cognitive. Inoltre, se non sono disponibili gruppi entro 2 mesi dalla data dell'ordine, è previsto anche un servizio di educazione individuale.

Educazione per il controllo del diabete (segue)

Se necessario, ogni anno sono coperte fino a 2 ore di educazione di follow-up dopo l'anno in cui si riceve il servizio di educazione iniziale. Per poter usufruire dell'educazione di follow-up, devi ottenere un ordine scritto dal tuo medico o altro operatore sanitario. Il servizio di educazione di follow-up può avvenire in sessioni di gruppo o individuali. Ricorda, perché Medicare copra questo servizio di educazione, il medico o altro operatore sanitario devono prescriverlo.

Nota: L'educazione al controllo autonomo del diabete è disponibile in molti Centri sanitari qualificati federali (FQHC). I FQHC forniscono servizi sanitari primari e servizi preventivi qualificati in zone rurali e urbane con scarsi servizi medici. Alcuni tipi di FQHC sono centri di salute per la comunità, centri di salute per i migranti, assistenza sanitaria per i senzatetto, centri di assistenza primaria per gli alloggi pubblici e programmi/strutture di assistenza ambulatoriale gestiti da un'organizzazione tribale o da un'organizzazione urbana indiana. Non è applicabile alcuna franchigia per la Parte B. Per maggiori informazioni sui FQHC, chiama 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Gli utenti TTY possono chiamare il numero 1-877-486-2048.

Telemedicina: se il tuo operatore di assistenza sanitaria si trova in un'area rurale, potresti ottenere servizi di autogestione del diabete attraverso la telemedicina da un medico, come un dietista registrato, che si trova in un'altra località. I servizi di telemedicina sono disponibili solo per pazienti che risiedono in determinate località nelle aree rurali, per cui informati presso il tuo medico se parte della tua formazione può avvenire per via telematica. Per maggiori informazioni sui servizi di Telemedicina, chiama 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)

Che cosa imparerò in questo corso?

Attraverso l'autogestione del diabete, imparerai come gestire con successo il tuo diabete, con informazioni sulla cura di te e sui cambiamenti dello stile di vita. La prima sessione è una valutazione individuale per aiutare gli istruttori a comprendere meglio le tue esigenze.

Le lezioni in classe copriranno argomenti come i seguenti:

- informazioni generali sul diabete, i vantaggi del controllo della glicemia e i rischi di un cattivo controllo della glicemia
- Nutrizione e come gestire la tua dieta
- Opzioni su come gestire e migliorare il controllo della glicemia

Educazione per il controllo del diabete (segue)

- Esercizio fisico e perché è importante per la tua salute
- Come assumere correttamente i farmaci
- Test della glicemia e come usare le informazioni per migliorare il controllo del diabete
- Come prevenire, riconoscere e trattare le complicazioni acute e croniche del diabete
- Cura dei piedi, della cute e dei denti
- In che modo dieta, esercizio fisico e farmaci influiscono sulla glicemia
- Cambiamenti di comportamento, definizione di obiettivi, riduzione del rischio e soluzione di problemi
- Come adattarsi emotivamente al diabete
- Coinvolgimento e supporto della famiglia
- L'uso del sistema sanitario e delle risorse della comunità

Servizi di terapia medica nutrizionale

Oltre alla formazione per l'autogestione del diabete, la Parte B di Medicare copre anche i servizi di terapia nutrizionale medica per le persone con diabete o malattie renali. Per avere diritto a questo servizio, la tua glicemia a digiuno deve soddisfare certi criteri. Inoltre, il tuo medico o operatore sanitario non medico qualificato deve ordinare questi servizi per te.

Un dietista registrato o alcuni professionisti della nutrizione possono fornire i seguenti servizi:

- Consulenza sulla nutrizione (gli alimenti da consumare e come seguire un piano alimentare per diabetici individualizzato)
- Come gestire fattori di stile di vita rilevanti per il diabete

Ricorda, perché Medicare intervenga con la copertura, la terapia medica nutrizionale deve essere prescritta dal tuo medico o altro operatore sanitario.

Servizi di terapia medica nutrizionale (segue)

Nota: La terapia nutrizionale medica è disponibile in molti Centri sanitari qualificati federali (FQHC). I FQHC forniscono servizi sanitari primari e servizi preventivi qualificati in zone rurali e urbane con scarsi servizi medici. Alcuni tipi di FQHC sono centri di salute per la comunità, centri di salute per i migranti, assistenza sanitaria per i senzatetto, centri di assistenza primaria per gli alloggi pubblici e programmi/strutture di assistenza ambulatoriale gestiti da un'organizzazione tribale o da un'organizzazione urbana indiana. Non è applicabile alcuna franchigia o coassicurazione per la Parte B. Per ulteriori informazioni sui FQHC, chiama 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Gli utenti TTY possono chiamare il numero 1-877-486-2048.

Telemedicina: Se il tuo operatore sanitario si trova in una zona rurale, potresti ottenere servizi di terapia nutrizionale medica per telemedicina da un medico, come un dietista registrato o altro professionista della nutrizione che si trova in una diversa località. I servizi di Telemedicina sono disponibili solamente per i pazienti in determinate località in zone rurali, per questo motivo devi consultare il tuo medico per sapere se alcuni di questi servizi possono essere forniti attraverso Telemedicina.

Esami e trattamento dei piedi

Se soffri di danni ai nervi da diabete in uno dei piedi, la parte B di Medicare copre un esame dei piedi ogni 6 mesi da parte di un podologo o altro specialista della cura dei piedi a meno che tu non sia stato esaminato da uno specialista per altri disturbi al piede negli ultimi sei mesi. Tieni presente che devi essere in cura presso il tuo medico curante o specialista del diabete quando ricevi servizi di cura dei piedi.

Test dell'Emoglobina A1C

Un test di emoglobina A1c è un test di laboratorio che misura quanto bene il tuo zucchero nel sangue sia stato controllato negli ultimi 3 mesi. Se hai il diabete, questo test è coperto dalla parte B, se è prescritto dal tuo medico.

Test per il glaucoma

Medicare Parte B paga per visite oculistiche per la diagnosi del glaucoma ogni 12 mesi, se sei a rischio. Sei considerato ad alto rischio di glaucoma se hai il diabete, o una storia familiare di glaucoma, o sei afro-americano e hai 50 anni o più di 50 anni, o sei ispanico ed hai 65 anni o più. Questo test deve essere effettuato o supervisionato da un oculista legalmente autorizzato a fornire questo servizio nel tuo stato.

Vaccinazioni antinfluenzale e contro lo pneumococco

Parte B paga per la vaccinazione antinfluenzale una volta a stagione in autunno o inverno. Parte B paga anche per una vaccinazione contro lo pneumococco per prevenire infezioni da pneumococco (come certi tipi di polmonite). Parte B copre una diversa seconda vaccinazione contro lo pneumococco 11 mesi dopo la prima. Parla con il tuo medico o altro operatore sanitario per determinare se hai bisogno di queste vaccinazioni.

Visita preventiva “Benvenuti a Medicare”

La parte B copre un check-up generale una tantum della tua salute, e la formazione e la consulenza sui servizi di prevenzione entro i primi 12 mesi dall'adesione alla parte B. Ciò include informazioni su certi screening, vaccinazioni e riferimenti per altre cure di cui potresti avere bisogno. La visita preventiva “Benvenuti a Medicare” è un'ottima opportunità di parlare con il tuo medico dei servizi preventivi di cui potresti avere bisogno, come test di screening del diabete.

Visita annuale “Wellness”

Se hai Parte B da oltre 12 mesi, hai diritto a una visita annuale “Wellness” per sviluppare o aggiornare un piano di prevenzione personalizzato secondo i tuoi fattori correnti di salute e di rischio. Include:

- un esame dell'anamnesi personale e familiare
- Un elenco di operatori sanitari e farmaci correnti
- La tua altezza, peso, pressione arteriosa e altre misurazioni di routine
- Un programma di screening per i servizi preventivi appropriati
- Un elenco dei fattori di rischio e delle opzioni terapeutiche

Articoli e servizi non coperti da Medicare

Original Medicare e i piani per i farmaci Medicare non coprono tutto. Per esempio, i seguenti articoli e servizi non sono coperti:

- Occhiali ed esami per occhiali (chiamati rifrazione), eccetto dopo chirurgia della cataratta
- Calzature ortopediche (calzature per individui con problemi ai piedi, ma piedi intatti)
- Chirurgia cosmetica

SEZIONE

Suggerimenti e risorse utili

5

Sono disponibili maggiori informazioni per aiutarti nelle scelte e decisioni di cura più adatte al tuo caso.

Per maggiori informazioni sulla copertura Medicare per articoli e servizi per il diabete, visita [Medicare.gov](https://www.Medicare.gov) oppure chiama 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227). Gli utenti TTY possono chiamare il numero 1-877-486-2048.

Suggerimenti per il controllo del diabete

Puoi fare molte cose per migliorare il controllo del tuo diabete, ecco alcuni suggerimenti che possono aiutarti a rimanere in salute:

Un'alimentazione corretta

- Parla con il tuo medico di quello che mangi, quanto e quando mangi. Il tuo medico, educatore per il diabete, o altro operatore sanitario possono sviluppare un piano alimentare sano adatto per te.
- Parla con il tuo medico del tuo peso ideale. Il tuo medico può parlarti di diversi modi di raggiungere il tuo peso ideale.

Prendi i farmaci come ordinato

- Parla con il tuo medico se hai problemi

Esercizio fisico

- Fai esercizio per un totale di 30 minuti quasi tutti i giorni Parla con il tuo medico delle attività che potrebbero aiutarti a rimanere attivo.

Controlla

- La glicemia alla frequenza indicata dal medico. Prendi nota di questa misurazione in un diario. Mostra le misurazioni al tuo medico.
- Controlla che i tuoi piedi non abbiano tagli, vesciche, piaghe, gonfiore, rossore, o unghie doloranti. Devi mantenere i tuoi piedi sani per evitare gravi problemi ai piedi.
- Controlla frequentemente la pressione arteriosa.
- Chiedi al medico di controllare il tuo colesterolo.
- Se fumi, chiedi al medico come poter smettere. Medicare copre servizi di disassuefazione dal fumo (consulenza per smettere di fumare) se ordinati dal medico

Questi consigli possono aiutarti a tenere sotto controllo il diabete. Parla con il tuo medico, educatore per il diabete, o altro operatore sanitario del tuo trattamento, dei test che dovresti fare e di che cosa puoi fare per mantenere meglio sotto controllo il diabete. In aggiunta, parla con il tuo medico delle opzioni di trattamento. Puoi decidere insieme al tuo medico che cosa è meglio per te. Puoi anche ottenere maggiori informazioni contattando le organizzazioni elencate nelle due pagine seguenti.

Numeri di telefono e siti web

Centers for Disease Control and Prevention (CDC), Department of Health and Human Services (HHS)

cdc.gov/diabetes

1-800-232-4636

(Domande e Pubblicazioni)

CDC Division of Diabetes Translation

1600 Clifton Road

Atlanta, Georgia 30333

Healthfinder

healthfinder.gov

Indian Health Service

1-505-256-6716

Division of Diabetes Treatment & Prevention

4101 Indian School Road NE, Ste 225

Albuquerque, New Mexico 87110

Numeri di telefono e siti web (segue)

National Diabetes Education Program (NDEP)

ndep.nih.gov

1-800-860-8747

National Diabetes Education Program

9000 Rockville Pike

Bethesda, Maryland 20892

National Institute of Diabetes & Digestive & Kidney Diseases (NIDDK) of the National Institutes of Health (NIH), DHHS

niddk.nih.gov

niddk.nih.gov/health-information/diabetes

1-800-860-8747 (Clearinghouse)

Comunicazioni accessibili tramite CMS

Per garantire che le persone con disabilità abbiano le stesse opportunità di partecipare ai nostri servizi, attività, programmi e altri benefici, forniamo comunicazioni in formati accessibili. I Centri per i Servizi Medicare & Medicaid (CMS) forniscono ausili e servizi ausiliari gratuiti, comprese informazioni in formati accessibili come il Braille, stampa di grandi dimensioni, dati/file audio, servizi di trasmissione e comunicazioni TTY. Se al CMS richiederai informazioni in un formato accessibile, il tempo in più necessario per fornirtele non sarà certo sprecato. Ciò significa che, in caso di ritardo nel soddisfare la tua richiesta, avrai del tempo extra per intraprendere una qualsiasi azione.

Per richiedere informazioni su Medicare o Marketplace in un formato accessibile puoi:

1. **Chiamaci:** Per Medicare: 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)
TTY: 1-877-486-2048.
2. **Mandaci un'email:** altformatrequest@cms.hhs.gov.
3. **Inviaci un fax:** 1-844-530-3676.
4. **Inviaci una lettera:**

Centers for Medicare & Medicaid Services
Offices of Hearings and Inquiries (OHI)
7500 Security Boulevard, Mail Stop S1-13-25
Baltimore, MD 21244-1850
Attn: Customer Accessibility Resource Staff

La tua richiesta deve includere il tuo nome, numero di telefono, tipo di informazioni di cui hai bisogno (se conosciute), e l'indirizzo postale a cui dobbiamo inviare il materiale. Potremmo dover ricontattarti per informazioni aggiuntive.

Nota: Se sei iscritto a un piano Medicare Advantage o Prescription Drug, puoi contattare il tuo piano per richiedere le informazioni in un formato accessibile. Per Medicaid, contatta l'ufficio Medicaid del tuo stato o locale.

Avviso di non discriminazione

I Centers for Medicare & Medicaid Services (CMS) non escludono, negano benefici a o altrimenti discriminano qualsiasi persona in base a razza, colore, nazionalità di origine, disabilità, sesso o età per l'ammissione a, la partecipazione o la ricezione dei servizi e dei benefici previsti dai loro programmi e attività, siano essi effettuati dal CMS direttamente o tramite un contraente o qualsiasi altra entità con la quale i CMS organizzino i propri programmi e attività.

Se hai dubbi su come ottenere informazioni in un formato da te utilizzabile, puoi contattare il CMS in uno qualsiasi dei modi inclusi in questo avviso.

Se pensi di essere stato oggetto di discriminazione in un programma o attività CMS, compresi i problemi con l'acquisizione delle informazioni in un formato accessibile da qualsiasi Piano Medicare Advantage Plan, Piano Medicare Prescription Drug, Stato o ufficio locale Medicaid, o Piani sanitari qualificati Marketplace, potrai anche presentare un reclamo. Ci sono tre modi per presentare un reclamo al Dipartimento della Salute e dei Servizi Umani degli Stati Uniti, Ufficio per i diritti civili:

1. **Online:** hhs.gov/civil-rights/filing-a-complaint/index.html.
2. **Per telefono:** Chiama l'1-800-368-1019. Gli utenti di TTY possono chiamare il 1-800-537-7697.
3. **Per iscritto:** Invia i dettagli del reclamo a: Ufficio per i diritti civili

Office for Civil Rights
U.S. Department of Health and Human Services
200 Independence Avenue, SW
Room 509F, HHH Building
Washington, D.C. 20201

U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES

Centers for Medicare & Medicaid Services
7500 Security Boulevard
Baltimore, Maryland 21244-1850

Uso ufficiale
Ammenda per uso privato, \$300

CMS Product No. 11022-Italian
Revised December 2019

Medicare Coverage of Diabetes Supplies, Services, & Prevention Programs

- Medicare.gov
- 1-800-MEDICARE (1-800-633-4227)
- TTY: 1-877-486-2048

